

Patienten-Information

Liebe Patientin, lieber Patient

bei Ihnen ist die

OPERATION ZUR WIEDERVEREINIGUNG DES DICKDARMES

geplant.

BEGRIFFSERKLÄRUNG

Bei Ihnen wurde vor einiger Zeit notfallmässig ein Stück des Dickdarmes entfernt. Seither haben Sie einen künstlichen Darmausgang. Die entzündlichen Veränderungen im Bauch sind nun soweit abgeklungen, dass eine Wiedervereinigung der beiden Darmenden durchgeführt werden kann. Anschliessend an die Operation ist der Darm wieder durchgängig bis zum Darmausgang und der künstliche After wird verschlossen.

GEFAHREN DER KRANKHEIT

Gefahren bestehen eigentlich keine, wenn man den künstlichen Ausgang so belässt. Doch wissen Sie selbst am besten, dass er Ihre Lebensqualität erheblich einschränkt. Zudem kann es bei langer Dauer zu Komplikationen, wie Bruchbildung, Verengung oder Einsinken am Kunstafter kommen. Wir empfehlen Ihnen deshalb, die Kontinuität des Darmes wiederherstellen zu lassen.

BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

Eine weitere chirurgische Intervention ist die einzige mögliche Therapie. Es sind allerdings zwei verschiedene Techniken möglich. In günstigen Fällen kann eine Operation durch dünne Röhrchen - sogenannt laparoskopische Operation - durchgeführt werden. Bei mehreren Voroperationen im Bauchraum oder schwerer vorangegangener Bauchfellentzündung kann diese Technik allerdings technisch unmöglich sein. Dann kommt die konventionelle Operationstechnik durch einen normalen Schnitt zum Einsatz. Der Vorteil der laparoskopischen Technik liegt in der schnelleren Erholung und den geringeren Schmerzen nach der Operation.

In Ihrem Fall ist primär eine **Laparoskopische** **Konventionelle** Operation geplant.

OPERATIONSTECHNIK

Bei der laparoskopischen Operationstechnik wird der Darm am künstlichen Ausgang aus der Bauchdecke gelöst und im Bauch drin versenkt. Die Wunde wird verschlossen, nachdem mit dem Finger alle Verwachsungen zur vorderen

Bauchdecke gelöst worden sind. Nun werden am Nabel und im Unterbauch durch mehrere kleine Schnitte Röhren von 1cm Durchmesser in den Bauch eingeführt. Durch diese Röhren werden eine Kamera und Instrumente eingeführt, mit welchen die Operation durchgeführt wird. Am Monitor kann der Chirurg seine Instrumente sehen. Das untere, blind verschlossene Darmende wird ebenfalls freigelegt. Der versenkte Darmschenkel wird soweit befreit, dass er die entstandene Lücke überbrücken kann, dann werden die beiden Enden mit einem Klammernahtgerät angeschlossen. Ein kleines Schläuchlein wird neben die Naht gelegt und anschliessend werden alle Schnitte mit Ausnahme der ehemaligen Kunststofferstelle vernäht. Diese muss oberflächlich offen bleiben, um eine Abszessbildung zu vermeiden. Sie heilt innert Tagen selbst ab oder kann mit Klebestreifen zusammengezogen werden.

Bei der konventionellen Operation wird genau gleich vorgegangen. Die Operation erfolgt aber durch die alte Operationsnarbe. Kann die laparoskopisch geplante Operation aus technischen Gründen nicht vollendet werden, so wird ebenfalls auf die konventionelle Technik umgestiegen. Es ist daher wichtig, dass Sie beiden Verfahren zustimmen, da sonst die Operation abgebrochen und in einer zweiten Narkose zu einem anderen Zeitpunkt durchgeführt werden müsste.

NARKOSE

Diese Operation wird nur in Allgemeinnarkose durchgeführt.

KOMPLIKATIONSMÖGLICHKEITEN

Der Erfolg und die Risikolosigkeit einer ärztlichen Behandlung kann in keinem Falle garantiert werden, doch sind heute allgemeine Komplikationen von Operationen, wie Infektionen (Lungenentzündung), Venenthrombosen (Gerinnselbildung) und Lungenembolien (Gefässverschluss durch verschleppte Gerinnsel) durch die eingehende Abklärung vor der Operation und durch Schutzmassnahmen während des Spitalaufenthaltes sehr selten geworden. Verletzungen von Organen und Blutgefässen sind durch eine standardisierte Operationstechnik auf ein Minimum reduziert worden. Auch ist heute eine schnelle und wirksame Therapie solcher Probleme möglich.

Die wichtigste Komplikation ist das Undichtwerden der Darmnaht. Dadurch tritt Darminhalt in die Bauchhöhle und führt zur Bauchfellentzündung. Dies macht unter Umständen weitere Operationen und einen vorübergehenden künstlichen Darmausgang nötig. Eine Infektion in der Wunde kann in seltenen Fällen die Heilung verzögern und langfristig eventuell zu einem Narbenbruch führen. Verwachsungen oder eine Darmeinklemmung können selten auch nach Jahren noch zu einem Darmverschluss führen.

NACHBEHANDLUNG

Nach der Operation werden Sie wieder auf Ihr Zimmer verbracht. Bereits am selben Tag dürfen Sie mit Trinken, am nächsten Tag mit Essen beginnen. Bei optimalem Verlauf dürfen Sie das Spital nach 5 Tagen verlassen. Die Fäden werden nach 12 Tagen vom Hausarzt entfernt. Für die ersten 3 Wochen nach der Operation werden Sie ein Mittel zum Erweichen des Stuhls erhalten, um die Darmnaht zu schonen.

PROGNOSE

Die Prognose ist in der Regel sehr gut, da bei der Operation nach Möglichkeit das ganze befallene Darmstück entfernt wird. Eine Ausbreitung der Krankheit auf andere Darmabschnitte wird durch faserreiche Diät und stuhlregulierende Massnahmen vermieden.

MITHILFE

Ihre Mitarbeit durch sorgfältige Beantwortung unserer Fragen, Hinweise auf Risiken und Komplikationen im Zusammenhang mit früheren Operationen oder Ihrem Beruf, sowie Befolgung der Anordnungen des medizinischen Personals, hilft wesentlich, das Risiko des bevorstehenden Eingriffes zu senken.

AUFKLÄRUNGSGESPRÄCH

Ein Aufklärungsgespräch mit Dr., bei dem ich sämtliche mich interessierenden Fragen gestellt habe, hat anhand der obigen Informationen stattgefunden und ich habe keine weiteren Fragen.

Ich willige hiermit in den obigen Eingriff einschliesslich Narkose, Untersuchungen und Nebeneingriffen ein. Mit Änderungen und Erweiterungen, die sich während der Operation als notwendig erweisen, bin ich einverstanden.

Datum: Unterschrift:

© Prof. Dr. med. M. Röthlin 2009